

## 経カテーテル大動脈弁置換術（TAVI）

（大動脈弁狭窄症について）

現在、心臓弁膜症と呼ばれている病気の中で一番患者さんが多いのが大動脈弁狭窄症です。高齢者になるほど罹患率が高くなる病気で、超高齢化社会を迎えている日本においては右肩上がりが増加しております。現在、日本全体でみると65歳—74歳での大動脈弁狭窄症の発症率は2.8%で約48万人、75歳以上になると13.1%の発症率で242万人の患者さんがいると推定されております。このうち、症状（動悸、息切れなど）を伴って治療が必要な重症大動脈弁狭窄症患者さんは19.7%、57万人存在します。青森県で見てもみますと、65歳以上の大動脈弁狭窄症患者さんは3万4000人、そのうち重症で手術が必要な患者さんは6700人といった推定になります。この数値は、今後も高齢化が進むとさらに増加してきます。大動脈弁狭窄症の症状は、最初は息切れ、動悸といった症状が出現し、さらに進行してくると失神、心不全などを伴ってくるようになります。症状が出現すると予後5年と言われ、失神で3年、心不全で2年で全体として有症状の大動脈狭窄症の5年生存率は22%と報告されております。この病気は治療により症状の改善と本来の寿命を獲得することができます。そのため、現在様々な形で啓蒙活動が行われ、早期発見と適切な治療介入を行う努力がな

されています。

(TAVI について)

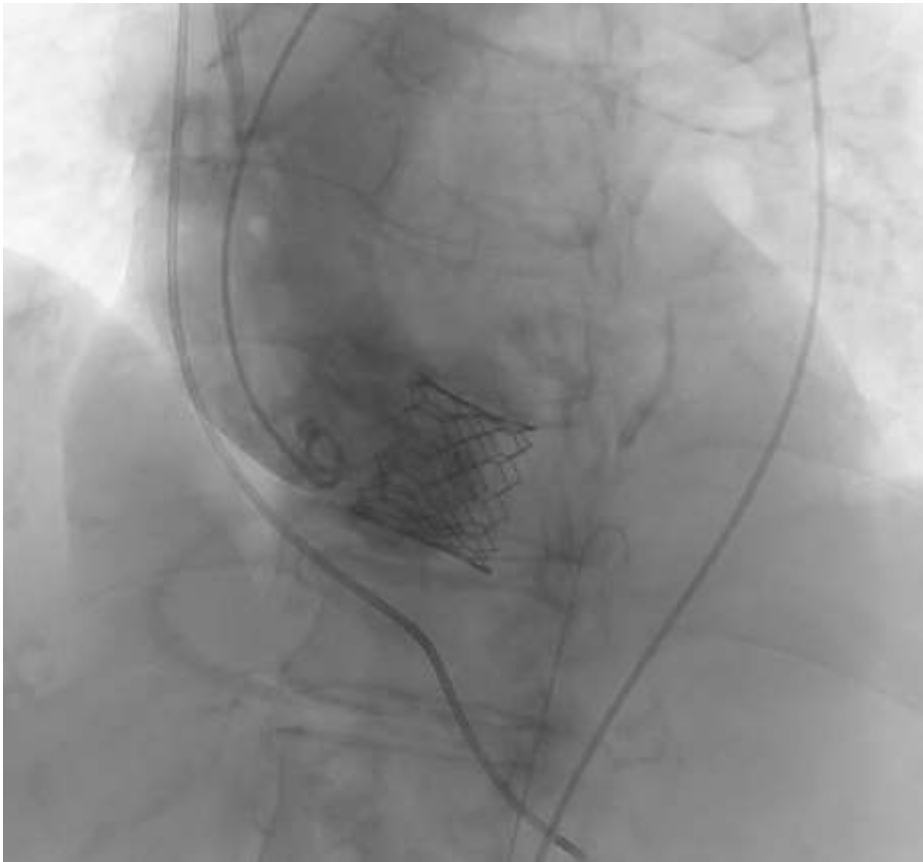
TAVI はこの大動脈弁狭窄症の患者さんに対する治療の一つで、今まで外科手術で人工心肺使用、心臓停止下に行っていた弁置換手術をカテーテルで行う方法です。全身麻酔で、足の付け根を少し切開し血管を露出、そこからカテーテルを挿入し、カテーテルに取り付けられた人工弁を大動脈弁の位置で拡張して留置します。1 - 2 時間の手技で、従来の心臓手術に比べ侵襲が低い治療となっています。そのため TAVI が行われる患者さんは一般的に高齢で、余病があり、従来の心臓外科手術のリスクが高い人が適応になりますが、TAVI 治療と従来の外科手術でそれぞれ長所、短所があるため各施設で循環器内科、心臓血管外科が中心となりハートチームを形成し、個々の患者さんに適した治療を選択することになっています。



TAVI カテーテル



TAVI 人工弁



実際の留置画像